

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации соискателя кафедры внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино Камоловой Гулчахон Нематуллоевны «Клинико-гематологические и рентгенологические особенности поражения костно-суставной системы при лейкемии и их комплексная терапия» по специальности: 14.01.04 - Внутренние болезни

В начальных стадиях заболевания, когда гематологические показатели еще недостаточно характерны для лейкемии, когда болезнь сопровождается гипертермией, а селезенка и лимфатические узлы умеренно увеличены, костно-суставные поражения заметно проявляются под «маской» ревматических заболеваний [Алексеев А.И., 2017].

По разным литературным источникам, у 12-15% больных лейкемией имеются симптомы поражения суставов [Михайлов М.К., 2008; Manappallil R.G., 2019; Melissa F., 2020].

Поражение костно-суставной системы при РФЛ, прежде всего, связано с токсическим влиянием химиотерапии и инфильтрацией лейкозных клеток в костную и суставную ткань, что характеризуется асимметричным полиартритом крупных суставов [Шафоростова И.И., 2015; Alfaris B., 2017].

В нескольких зарегистрированных случаях острый лейкоз очень напоминал ревматическую лихорадку (псевдоревматический лейкоз). Противовоспалительная терапия бывает неэффективной. Суставы припухают, при пальпации болезненные, объем движений в них заметно ограничен. Ревматическая лихорадка отличается ранними проявлениями артрита, симметричностью, с привлечением синовиальной оболочки и носит мигрирующий характер, развивается в течение 3-х недель после перенесенного стрептококкового тонзиллофарингита и продолжается в течение четырёх недель и может восстанавливаться без оставления деформаций [Alfaris B., 2017].

Поражение суставов при ХЛ, по сравнению с ОЛ, отличается симметричным и медленным течением, на рентгенограмме видна выраженная деструкция костей, а иногда и патологические переломы [Шафоростова И.И., 2015].

Работ, посвященных изучению клинико-гематологических и рентгенологических особенностей поражения костно-суставной системы при лейкемии, на современном этапе опубликовано немного, их результаты противоречивы, что и сделало актуальным настоящее исследование.

Автором впервые установлено, что в ранних стадиях лейкемии, когда характерные гематологические показатели, спленомегалия и лимфаденопатия отсутствовали, заболевание сопровождалось костно-суставными поражениями и гипертермией. Впервые у больных с острой лейкемией обнаружено преобладание поражений губчатых и реже плоских и трубчатых костей, тогда как при хронических лейкемиях, в основном, встречались поражения плоских и трубчатых костей. Поражение опорно-двигательного аппарата при ХЛ отличалось медленным прогрессированием, симметричными и дегенеративно-дистрофическими поражениями, которые учащались у больных с увеличением возраста, тогда как у пациентов с острой ОЛ суставной синдром чаще нестойкий, мигрирующий, асимметричный и чаще сопровождался развитием артралгии, гемартроза, кровоизлияния в периартикулярные ткани и лейкемической инфильтрацией синовиальной оболочки. Установлено, что у пациентов с ОЛ наблюдается выраженность геморрагического, анемического и интоксикационного синдромов. По мере прогрессирования заболевания и увеличения степени бластемии и бластоза костного мозга, отмечалось значительное нарастание болевого синдрома в костно-суставной системе, степени анемии, тромбоцитопении, гиперурикемии, нарушений минерального обмена. Установлено, что развившаяся гиперурикемия у пациентов с лейкемией провоцирует приступы вторичной подагры. Оценена клиническая эффективность комплексной терапии на фоне базисной терапии. Практическая значимость

диссертационной работы определяется возможностью применения результатов исследования в процессе раннего выявления лейкемических поражений костно-суставной системы и минеральных нарушений, для своевременного проведения адекватной коррекции.

Судя по автореферату, научно-квалифицированная работа представляет законченное научное исследование, выполненное на современном уровне, обладающее актуальностью, новизной и практической значимостью диссертация полностью соответствует требованиям разделу 3 пункта 31, 34 «Порядок присуждения ученых степеней», утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни.



**Директор ГУ «Республиканский
научный центр крови» МЗ и СЗН РТ,
Доктор медицинских наук, доцент**

Одиназода А. А.

Адрес: 734026, г. Душанбе, пр. И.Сомони, 59

Тел: телефон +992-918-63-36-29; E-mail: aziz-odinaev@mail.ru; Подпись
заверяю



*Исходные кадраб: Уатираб Э. А.
Исходные заберяю*

27.04.2023?